DCIS: Lokalrezidivrisiko und persönliche Entscheidung sind für Patientinnen maßgeblich

bcaction.de/dcis-lokalrezidivrisiko-und-personliche-entscheidung-sind-fur-patientinnen-entscheidend

9. Dezember 2006

(Last Updated On: 11. Juni 2021)
Alle Frauen, die im Jahr 2002 in der SEER-Datenbank (Surveillance, Epidemiology and End Results) statistisch mit der Diagnose eines DCIS (Ductales Carcinoma in situ, eine als „Vorstufe“ von Brustkrebs eingestufte Erkrankung, die mit unterscheidlicher Wahrscheinlichkeit in einem bestimmten Zeitabschnitt zu Brustkrebs führen kann) erfasst wurden, sind in eine Umfrage zur Therapie-Entscheidung einbezogen worden. 659 Patientinnen haben sich an der Umfrage beteiligt, das waren knapp 80 Prozent der Frauen, die insgesamt in der Datenbank registriert waren.

Diese Frauen mit der Diagnose DCIS wurden in drei Gruppen – nach Risiko gestaffelt – eingeteilt, dass sich an der Größe der Veränderung im Brustgewebe und an der „Differenzierung“ der Krebszellen orientierte.

30,5% aller Patientinnen waren bei der Diagnose DCIS mit einer Mastektomie behandelt worden, 69,5% erhielten eine Brust erhaltende chirurgische Therapie mit Nachbestrahlung. Neun von zehn Frauen aus der Gruppe mit dem niedrigsten Risiko erhielten eine Brust erhaltende Therapie. In der Gruppe mit dem höchsten Risiko lag die Rate der Brusterhaltung unter 50%. Auch in Bezug auf das Alter zeigten sich Unterschiede: Jüngere Frauen wurden insgesamt radikaler operiert als ältere.

90% der Patientinnen folgten bei den durchgeführten Maßnahmen den Empfehlungen ihres Arztes.

Eine wesentliche Rolle bei der persönlichen Entscheidungsfindung spielte die Information zur Durchführung der Strahlentherapie. 70,2% der Patientinnen, die ausführlich über die Nebenwirkungen der Strahlentherapie aufgeklärt wurden, ließen eine Mastektomie durchführen.

Mehr zum Thema

Patterns and Correlates of Local Therapy for Women With Ductal Carcinoma-In-Situ